

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ  
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМИ УКРАЇНИ»  
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»  
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ГО «УКРАЇНСЬКА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНА АСОЦІАЦІЯ»  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ  
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю

**ХРОНІЧНІ НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ЗАХОДИ  
ПРОФІЛАКТИКИ І БОРОТЬБИ З УСКЛАДНЕННЯМИ**

5 листопада 20 15 року

Харків,  
2015

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНИХ ПРОЯВІВ  
ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ  
В ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА  
МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

**Петров Є. Є., Треумова С.І., Боряк В. П.**

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,  
м. Полтава*

**Мета дослідження:** вивчити клінічні особливості перебігу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) в поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС) в залежності від наявності метаболічного синдрому (МС).

**Об'єкт і методи дослідження:** 40 хворих на ХОЗЛ<sub>II</sub> ст., серед яких 15 хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС без МС, 15 - на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС та МС, 10-без супутньої патології: (контрольна група). Групи були ідентичні за віком, статтю та тяжкістю перебігу захворювання. Вивчали скарги хворих, анамнез хвороби, життя, використовували Модифікаційну шкалу для оцінки тяжкості задишки та тест з оцінки ХОЗЛ, проводили об'єктивне обстеження, лабораторне дослідження крові, сечі, харкотиння, біохімічне дослідження крові. Вивчали індекс маси тіла, об'єм талії, стегон, росто-ваговий показник. Статистичний: аналіз відбувався: методами параметричної статистики. Для оцінки достовірності різниці використовувався критерій Ст'юдента.

**Результати дослідження:** показали, що у хворих на ХОЗЛ в поєднанні з ІХС на тлі МС суб'єктивна симптоматика була більш вираженою. У хворих контрольної групи скарги мали переважно «бронхообструктивний», а у хворих з поєднаною патологією - «стенокардитичний» характер. Дані об'єктивного обстеження свідчать, що ХОЗЛ в поєднанні з ІХС та МС взаємоускладнюють перебіг один одного, що призводить до прогресування недостатності кровообігу, метаболічних порушень, легеневої недостатності. Виявлені нами зміни ліпідограми (зокрема, більш значне збільшення рівня холестерину та лпопротеїнів низької щільності у осіб з наявністю супутньої патології) зумовлене нарощуванням тяжкості перебігу захворювання внаслідок коморбідності та формуванням МС.

**Висновок.** ХОЗЛ в поєднанні з ІХС (особливо при наявності МС) взаємно погіршують клінічний перебіг в порівнянні з ізольованою патологією.